

## ‘Ik heb er nooit bij stilgestaan’

### Praktijken en beleid rondom de HIV-test in verslavingszorginstellingen

Geeske Hoogenboezem

**Abstract** De titel van deze bijdrage lijkt een citaat van een drugsgebruiker. Niets is minder waar: hier is een drugshulpverlener aan het woord. Het citaat komt uit een onderzoek naar praktijken en beleid rondom de HIV-test in de verslavingszorg, dat het Trimbos-instituut in 2005 en 2006 uitvoerde. Dit artikel beschrijft de resultaten van het onderzoek en koppelt de resultaten aan feiten en cijfers over HIV/AIDS en risicogedrag onder drugsgebruikers. Door de HIV-test actief en regelmatig aan te bieden aan drugsgebruikers kunnen verslavingszorginstellingen een belangrijke rol spelen in de preventie van HIV en AIDS.

#### Inleiding

Drugsgebruikers zijn een risicogroep voor het oplopen en verder verspreiden van HIV vanwege injecterend drugsgebruik en - in toenemende mate - vanwege onveilig seksueel contact. Sinds 1996 komen er meer seksueel overdraagbare aandoeningen voor onder drugsgebruikers in Amsterdam (Lindenburg e.a., 2006). Lindenburg e.a. pleiten daarom voor specifieke aandacht binnen HIV-preventie-interventies voor veilig vrijgedrag onder drugsgebruikers. Nationaal en internationaal onderzoek toont aan dat bekendheid met de eigen ‘serostatus’ leidt tot consequenter condoomgebruik onder drugsgebruikers. Door de HIV-test actief en regelmatig aan te bieden aan drugsgebruikers, kunnen verslavingszorginstellingen

een belangrijke rol spelen in de preventie van HIV en AIDS.

Het Trimbos-instituut deed eind 2005, begin 2006 onderzoek naar praktijken en beleid rondom HIV-test in de verslavingszorg. In 2000 werd al eens onderzoek gedaan naar dit onderwerp (Tiemeijer e.a., 2001). Een belangrijke conclusie was toen dat er binnen de verslavingszorg geen consensus bestaat over de bestrijding van HIV bij drugsgebruikers. Na vijf jaar werken aan draagvlak en consensusvorming op dit gebied, was het voor het Trimbos-instituut tijd om opnieuw de balans op te maken. In het onderzoek waarover deze bijdrage rapporteert, zijn vooral vragen gesteld over de HIV-test als aspect van preventie- en curatiebeleid. Het Aids Fonds signaleert namelijk dat weinig mensen in Nederland bekend zijn met hun ‘serostatus’ (Aids Fonds, 2002). Bovendien kan kennis van de eigen ‘serostatus’ leiden tot een reductie van seksueel risicogedrag (Van Ameijden e.a., 1995; Weinhardt e.a., 1995; De Boer e.a., 2004; MacGowan e.a., 1997).

Inzetten op het actief aanbieden van een HIV-test aan drugsgebruikers kan zodoende een onderdeel zijn van een effectieve preventiestrategie. Andere onderdelen die een HIV-preventiestrategie voor drugsgebruikers zou moeten omvatten, zijn voorlichting over veilig seksueel gedrag, HIV en AIDS, counseling en informatie over veilig injecterend drugsgebruik. In deze bijdrage beschrijven wij in hoeverre artsen en verpleegkundigen die werkzaam zijn in de Nederlandse verslavingszorginstellingen drugsgebruikers actief de HIV-test aanbieden.

---

Geeske Hoogenboezem (✉)

Dr. G.E. Hoogenboezem is wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut te Utrecht. E-mail: [ghoogenboezem@trimbos.nl](mailto:ghoogenboezem@trimbos.nl).

## Feiten en cijfers

HIV is een virusziekte die vooral overgedragen wordt via bloed, sperma of vaginaal vocht en bij contact tussen slijmvliezen. Onveilig injecterend drugsgebruik en seks zonder condoom vormen de belangrijkste transmissieroutes van het HIV-virus onder drugsgebruikers. HIV leidt nog altijd tot de ontwikkeling van de ziekte AIDS en daarmee tot de dood; ook als de besmette persoon HIV-remmers gebruikt. In dit deel van deze bijdrage presenteren wij cijfers en feiten over de prevalentie en incidentie van HIV en AIDS onder drugsgebruikers en het risicogedrag dat deze groep vertoont.

## HIV en AIDS

Onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over 2005 laat zien dat in dat jaar 970 mensen in Nederland te horen kregen dat ze besmet waren met het HIV-virus; tien van hen (1%) waren spuitende drugsgebruikers (De Boer e.a., 2006). Onbekend is het aantal drugsgebruikers dat HIV heeft gekregen door onveilig seksueel contact. Onderzoeken onder injecterende drugsgebruikers uitgevoerd tussen 1994 en 2003 laten prevalentiecijfers zien die variëren van 1% (Arnhem en Groningen) tot 22% (Heerlen) en zelfs 26% (Amsterdam). Helaas heeft het RIVM na 2003 geen grootschalige ‘surveys’ meer gedaan onder drugsgebruikers, waardoor op nationaal niveau geen nieuwe cijfers beschikbaar zijn over de prevalentie en incidentie van HIV en AIDS onder drugsgebruikers. GGD Amsterdam is betrokken bij een longitudinale cohortstudie onder drugsgebruikers, zodat er wel recente cijfers zijn over de situatie in Amsterdam (Smit e.a., 2006; Lindenburg e.a., 2006).

## Spuiten

Het *Jaarbericht 2006* van de Nationale Drugmonitor (Trimbos-instituut, 2007) geeft cijfers over injecterend gebruik van heroïne en cocaïne onder de groep probleemgebruikers. In Rotterdam injecteert 14% van de probleemgebruikers<sup>1</sup> cocaïne en 20% heroïne. In Parkstad Limburg liggen deze percentages op respectievelijk 26% en 35%.

<sup>1</sup> In de Nationale Drugmonitor wordt problematisch drugsgebruik omschreven als het gebruik van een middel op zo’n manier dat hierdoor lichamelijke, psychische of sociale problemen ontstaan, of op zo’n manier dat maatschappelijke overlast ontstaat. Problematisch gebruik is niet altijd verslaving. Misbruik is een vorm van problematisch gebruik waarbij geen sprake is van verslaving (Trimbos-instituut, 2006, p. 203).

In de Amsterdamse cohortstudie is recentelijk een analyse gemaakt van 1.315 drugsgebruikers die bij aanvang van hun deelname aan de studie geen HIV hadden. De analyse wijst uit dat tussen 1986 en 2004 het aantal malen dat spuitgedrag gerapporteerd werd met een factor van 2,7 is afgenomen. In 1986 gaf 54% van de deelnemers in het onderzoek aan dat zij (ook) andere manieren van drugsgebruik toepassen dan injecteren; in 2004 was dit percentage opgelopen tot 83%. Onder drugsgebruikers die uitsluitend injecteren, kwam in 2004 het delen van naalden ruim vijfmaal minder voor dan in 1986. Opvallend is dat voor 1996 meer gebruik werd gemaakt van spuitomruilvoorzieningen dan daarna.

## Onveilige seks

In de Amsterdamse cohortstudie zijn nieuwe gevallen van HIV onder drugsgebruikers vooral het gevolg van onbeschermd heteroseksueel contact (Lindenburger e.a., 2006). Het RIVM meldt dat op landelijk niveau tot 96% van de drugsgebruikers niet altijd een condoom gebruikt (De Boer e.a., 2006). Het Amsterdamse onderzoek toont aan dat de rapportage van onveilige seks afneemt van 52% (1990) tot 40% (1996) en sindsdien stabiel is. Deze afname staat in geen verhouding tot de sterke daling van (risicovol) spuitgedrag. Bovendien is sinds 1996 het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen licht toegenomen. Buitenlands onderzoek laat tevens zien dat drugsgebruikers die niet spuiten meer onveilig seksueel contact met meer partners rapporteren (Booth e.a., 2000). Lindenburger e.a. (2006) spreken dan ook hun bezorgdheid uit over het voortduren van de overdracht van HIV door onveilig seksueel contact.

## Belang HIV-test

Het is belangrijk dat drugsgebruikers weten of ze HIV hebben of dat ze niet besmet zijn met het virus. Er zijn ten minste twee zwaarwegende argumenten die deze stelling bekrachtigen. In de eerste plaats is de huidige generatie HIV-remmers zo goed, dat de te behalen gezondheidswinst van de behandeling groot is (Aids Fonds, 2002). Onderzoek toont echter aan dat drugsgebruikers in vergelijking met homomannen later beginnen met een behandeling van HIV, waardoor de gezondheidswinst beperkt is (Smit e.a., 2006). Metingen van het RIVM laten zien dat 35 tot 67% van de drugsgebruikers niet weet HIV te hebben (De Boer e.a., 2004; Beuker e.a., 2001a, 2001b; Haks e.a., 2001). Als drugsgebruikers vroeg in het ziekteproces weten dat ze met het virus besmet zijn, kunnen zij eerder met de behandeling beginnen, waardoor de gezondheidswinst groter zal zijn.

Een tweede argument is dat drugsgebruikers die weten dat ze seropositief zijn vaker een condoom gebruiken dan drugsgebruikers die hun 'serostatus' niet kennen of denken dat ze niet besmet zijn (Van Ameijden e.a., 1995; Weinhardt e.a., 1995; zie ook MacGowan e.a., 1997). Recent onderzoek van De Boer e.a. (2004) in Rotterdam bevestigt deze inzichten uit de internationale literatuur.

### Waar een wil is, is nog geen weg

In 1999 pleitte de Gezondheidsraad in een advies onder meer voor het actief aanbieden van een HIV-test aan risicogroepen. Dit was voor het Trimbos-instituut in 2000 aanleiding om onderzoek te doen naar de stand van zaken met betrekking tot het aanbod van HIV-testen en counseling voor (ex-)injecterende drugsgebruikers en het draagvlak in de verslavingszorg voor een actiever HIV-testbeleid bij deze groep (Tiemeijer e.a., 2001). Het onderzoek is uitgevoerd onder directies van verslavingszorginstellingen en artsen werkzaam in de verslavingszorg.

De onderzoekers melden een lage respons op hun vragenlijsten.<sup>2</sup> Een van de verklaringen die zij hiervoor geven is dat het onderwerp HIV/AIDS blijkbaar niet prominent op de agenda van de verslavingszorginstellingen staat. Alle directies van verslavingszorginstellingen die meewerkten aan het onderzoek zijn van mening dat drugsgebruikers die risico op HIV (hebben ge)lopen, belang hebben bij een laagdrempelig aanbod van de HIV-test en counseling. Geen van de directies vindt dat het actiever aanbieden van de HIV-test en counseling onzinnig is omdat HIV te weinig voorkomt in de cliëntenpopulatie. Er is onder de directies geen consensus over de vraag of een actief aanbod van de HIV-test tot het takenpakket van de verslavingszorginstellingen behoort.<sup>3</sup>

Van de geënquêteerde verslavingsartsen antwoordt iets meer dan de helft dat er onvoldoende voorlichtingsmaterialen zijn op het gebied van HIV en AIDS. Bovendien zijn zij van mening dat de bestaande voorlichtingsmaterialen van onvoldoende kwaliteit zijn. Tevens melden de artsen dat er binnen de ambulante verslavingszorg geen protocollen voor

informatieverstrekking over HIV-testen bestaan. Er is niet of nauwelijks HIV-testbeleid op instellingsniveau. Counseling was anno 2000 vooral een taak van de artsen. Van de artsen geeft 23% aan dat er in de instelling een zorgaanbod is voor HIV-patiënten. Alle artsen zijn van mening dat drugsgebruikers met HIV voldoende toegang hebben tot behandeling.

De conclusie van het onderzoek luidt dat er, vooral onder verslavingsartsen, een wil is om een actief HIV-testbeleid te voeren, maar dat de weg naar een dergelijk actief beleid, met name op directieniveau, nog niet gerealiseerd is.

### HIV-testbeleid in de verslavingszorg

Inmiddels zijn we vijf jaar verder; vijf jaar waarin de HIV-test en HIV-behandeling verbeterd zijn en diverse organisaties zich sterk hebben gemaakt voor een actief HIV-testbeleid binnen de verslavingszorg. In de periode december 2005 tot maart 2006 is daarom opnieuw onderzoek gedaan naar beleid en praktijken rondom de HIV-test in de verslavingszorg. Wij geven de resultaten van dit onderzoek hier kort weer.

#### Respons

Net als in 2000 had ook het onderzoek in 2005/2006 te kampen met een lage respons. Voor het onderzoek is in 2006 een elektronische vragenlijst ontwikkeld voor alle artsen en verpleegkundigen werkzaam in de verslavingszorg. De vragenlijst is verspreid binnen alle verslavingszorginstellingen in Nederland: de vragenlijst stond op intranetsites en is via contactpersonen en leidinggevenenden per e-mail naar artsen en verpleegkundigen gestuurd. In totaal zijn 121 volledig ingevulde vragenlijsten geretourneerd. Het aantal inzendingen per instelling liep uiteen van één (CAD Zwolle en De Grift<sup>4</sup>) tot achttien (Novadic-Kentron). Het onderzoek is niet representatief voor de Nederlandse verslavingszorginstellingen.

#### Resultaten

De vragenlijst is ingevuld door 71 verpleegkundigen en veertig artsen. Voorts zijn vragenlijsten ontvangen van sociale-hulpverleners en managers. Van de respondenten biedt 60% de HIV-test niet actief aan. Dit betekent dat deze respondenten niet uit eigen beweging hun patiënten of cliënten wijzen op de mogelijkheid om een HIV-test te laten uitvoeren. Opvallend is dat met name respondenten werkzaam bij de verslavingszorginstellingen in de vier

<sup>2</sup> In dit onderzoek zijn vragenlijsten verstuurd naar directies van verslavingszorginstellingen. De onderzoekers verzochten vervolgens de directies inhoudelijke vragenlijsten te verspreiden onder de artsen werkzaam in de betreffende instelling. Van de aangeschreven directies retourneerde 25% een ingevulde vragenlijst. Van 46% van de aangeschreven instellingen ( $n = 13$ ) ontvingen de onderzoekers 36 door artsen ingevulde vragenlijsten.

<sup>3</sup> Het aantal respondenten is erg klein ( $n = 7$ ). Daardoor is het weergeven van percentages onvoldoende relevant.

<sup>4</sup> De Grift heet tegenwoordig IrisZorg.

grote steden (Bouman GGZ in Rotterdam<sup>5</sup>, Parnassia in Den Haag, Centrum Maliebaan in Utrecht en Jellinek in Amsterdam) melden geen actief HIV-testaanbod te doen. GGD Amsterdam heeft wel een actief HIV-testbeleid. Deze instelling is in Amsterdam verantwoordelijk voor de laagdrempelige en sociaal-medische verslavingszorg.

Artsen en verpleegkundigen die de HIV-test wel actief aanbieden doen dit vooral op indicatie (injecterend drugsgebruik en onveilig seksueel gedrag) en op verzoek van drugsgebruikers zelf. Slechts 15% heeft een gestandaardiseerd aanbod, waarbij zij de HIV-test aan alle cliënten of patiënten aanbieden. Van de respondenten geeft 27% aan dat zij op geprotocolleerde momenten een testaanbod doen (alleen bij intake, halfjaarlijks of jaarlijks). Bijna driekwart van de respondenten geeft aan dat er geen regelmaat zit in het aanbieden van de HIV-test. Van de respondenten die aangeven een HIV-test actief aan te bieden, weet 40% niet of de instelling ook HIV-testcounseling aanbiedt en zegt 16% dat er überhaupt niet aan counseling wordt gedaan.

De respondenten die aangeven dat zij de mogelijkheid om een HIV-test te laten doen niet actief aanbieden, is de vraag voorgelegd waarom zij deze keuze maken. De titel van deze bijdrage is ontleend aan het antwoord van een respondent in deze groep. De overige antwoorden op deze vraag laten een interessant beeld zien. Van de respondenten meldt 40% dat zij de HIV-test niet aanbieden omdat zij vanuit hun positie de test niet zelf kunnen aanvragen. Beleidskwesties<sup>6</sup> worden genoemd door 33% van de respondenten en 23% voert aan dat de behandel-mogelijkheden ontoereikend zijn.

Van de respondenten heeft 41% ( $n = 50$ ) patiënten die een HIV-behandeling ondergaan. Van deze groep vindt 58% dat de verslavingszorginstelling een rol vervult in de behandeling. Het gaat dan vooral om aanpassingen in de methadondosering, medicijnverstrekking en extra aandacht van de arts, verpleegkundige of overig personeel.

Ten slotte is de respondenten gevraagd of zij van mening zijn dat verslavingszorginstellingen een verantwoordelijkheid hebben in het actief aanbieden van een HIV-test enerzijds en het ondersteunen van de behandeling van drugsgebruikers met HIV anderzijds. Driekwart van de respondenten antwoordt bevestigend op beide vragen, onder meer omdat de verslavingszorg volgens hen voor veel groepen drugsgebruikers het belangrijkste zorgcontact vormt, dat somatische zorg een onderdeel behoort te zijn van verslavingszorg, dat zo de

therapietrouw bevorderd kan worden, dat de prevalentie hoog is onder drugsgebruikers en dat testen en behandeling een belangrijke preventieve rol kunnen hebben. Respondenten die van mening zijn dat de verslavingszorg geen verantwoordelijkheid heeft voor HIV-test en HIV-behandeling, noemen als motivatie dat test en behandeling behoren tot de individuele verantwoordelijkheid van drugsgebruikers en dat het personeel hiervoor niet voldoende deskundig is.

## Tot besluit

De resultaten van het onderzoek in 2005/2006 komen in veel opzichten overeen met de bevindingen uit 2001. Onder artsen en verpleegkundigen is er zeker draagvlak voor een actief HIV-testbeleid. De uitvoering en beleidsmatige verankering van een dergelijk beleid laten echter sterk te wensen over. De lage respons op beide onderzoeken doet vermoeden dat HIV, het actief aanbieden van HIV-testen en het nastreven van een integraal HIV-beleid weinig prioriteit hebben binnen de verslavingszorg. Directies van verslavingszorginstellingen belijden deze onderwerpen met de mond, maar zodra het aankomt op het nemen van concrete maatregelen, is er weinig daadkracht. Zo kan het gebeuren dat er in 2007 nog altijd artsen en verpleegkundigen zijn die niet zelf HIV-testen bij het laboratorium kunnen aanvragen. Het aanbieden van een HIV-test en de counseling er omheen is in bijna geen enkele instelling afdoende gestandaardiseerd en geprotocolleerd. Ook is onvoldoende vooruitgang geboekt op het gebied van deskundigheidsbevordering van personeel in de verslavingszorg. Artsen en verpleegkundigen weten te weinig van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's; waaronder ook HIV), voelen zich ongemakkelijk als ze zaken die te maken hebben met seksueel gedrag met hun cliënten/patiënten moeten bespreken en zijn onvoldoende op de hoogte van counselingstechnieken.

Het aanbieden van HIV-testen aan een risicogroep als drugsgebruikers is onderdeel van een effectieve preventiestrategie. Naast de HIV-test zijn ook informatieverstrekking, counseling en indien nodig (ondersteuning bij) behandeling onderdelen van een integraal HIV-beleid binnen de verslavingszorg (zie ook MacGowan, 1997). Dit beleid komt in Nederland nog onvoldoende van de grond.

## Literatuur

Aids Fonds (2002). *Geen tijd te verliezen. Programma Aidsbestrijding 2003-2006*. Amsterdam: Aids Fonds.

<sup>5</sup> In april 2007 ging in Rotterdam het project Actief Testen van start, waarbij verpleegkundigen van Bouman GGZ drugsgebruikers actief benaderen voor een HIV-test.

<sup>6</sup> Beleidskwesties omvatten zaken als de taakopvatting van verslavingszorg en GGD en bijvoorbeeld de taakomschrijving van individuele artsen en verpleegkundigen.

- Ameijden, E.J.C. van, Watter, J.K., Hoek, J.A.R. van de, & Coutinho, R.A. (1995). Interventions among injecting drug users: do they work? *AIDS* 1995, 9, 75-84.
- Beuker, R.J., Berns, M.P.H., & Rozendaal, C.M. van (2001). *Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Heerlen/Maastricht, 1998/1999*. Bilthoven: RIVM.
- Beuker, R.J., Berns, M.P.H., & Watzeels, J.C.M. (2001a). *Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Den Haag, 2000*. Bilthoven: RIVM.
- Boer, I.M., Coul, E.L.M. op de, & Beuker, R.J. (2004). Trends in HIV prevalentie en risicogedrag onder injecterende druggebruikers in Rotterdam. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 47, 2325-2330.
- Boer, I.M., Coul, E.L.M. op de, Koedijk, F.D.H., Veen, M.G. van, & Laar, M.J.W van de (2006). *HIV and sexually transmitted infections in the Netherlands in 2005*. Bilthoven: RIVM.
- Booth, R.E., Kwiatkowski, C.F., & Chitwood, D.D. (2000). Sex related HIV risk behaviours: differential risk among injecting drug users, crack smokers and injecting drug users who smoke crack. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 219-226.
- Haks, K., Berns, M.P.H., & Snijders, B.M. (2001). *Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Almelo/Hengelo/Enschede, 2000*. Bilthoven: RIVM.
- Lindenburch, C.E.A., Krol, A., Smit, C., Buster, M.C.A., Coutinho, R.A., & Prins, M. (2006). Decline in HIV incidence and injecting, but not in sexual risk behaviour, seen in drug users in Amsterdam: a 19-year prospective cohort study. *AIDS*, 20, 1771-1775.
- MacGowan, R.J., Brackbill, R.M., & Rugg D.L. (1997). Sex, drugs and HIV-counseling and testing: a prospective study of behaviour-change among methadone-maintenance clients in New England. *AIDS*, 11, 229-235.
- Smit, C., Lindenburch, C.E.A., Geskus, R.B., Brinkman, K., Coutinho, R.A., & Prins, M. (2006). Highly active antiretroviral therapy (HAART) among HIV-infected drug users: a prospective cohort study of sexual risk and injecting behaviour. *Addiction*, 101, 433-440.
- Tiemeijer, J., & Kramer, J. (2001). *Waar een wil is, is nog geen weg. Naar een actief hiv-testbeleid voor druggebruikers*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Trimbos-instituut (2007). *Nationale drugmonitor. Jaarbericht 2006*. Utrecht: Trimbos-instituut.